

VERKEHRSunFALLBERICHT

1. Datum des Unfalls: _____ Zeit: _____	2. Ort: _____ Ort: _____	3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
	Land: _____	

4. **Sachschäden an**

anderen Fahrzeugen als A und B: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	anderen Gegenständen als Fahrzeugen: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
--	---

5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon: _____

FAHRZEUG A

6. **Versicherungsnehmer/Versicherter** (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl: _____ Land: _____

Telefon oder E-Mail: _____

7. **Fahrzeug**

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung	Land der Zulassung

8. **Versicherungsunternehmen** (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____

Vertragsnummer: _____

Nummer der grünen Karte: _____

Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: _____ bis: _____

Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): _____

NAME: _____

Anschrift: _____

..... Land: _____

Telefon oder E-Mail: _____

Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert?
nein ja

9. **Fahrer** (siehe Führerschein)

NAME: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

..... Land: _____

Telefon oder E-Mail: _____

Führerschein Nr.: _____

Klasse (A, B, ...): _____

Führerschein gültig bis: _____

12. UNFALLUMSTÄNDE

↓ Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren ↓

A		B
<input type="checkbox"/> 1	* parkte / hielt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	parkte ein	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	begann, in ein Grundstück einzubiegen	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	bog in ein Grundstück ein	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	wechselte die Kolonne	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	überholte	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	bog nach rechts ab	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	bog nach links ab	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	setzte zurück	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	wechselte auf eine Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	kam von rechts (auf einer Kreuzung)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	<input type="checkbox"/> 17

← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an →

Unbedingt von BEIDEN Fahrern zu unterzeichnen
Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Bescheinigung der Regulierung dient

13. **Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls** 13.

Bitte angeben: 1. den Verlauf der Fahrspuren; 2. die Fahrtrichtung der Fahrzeuge A, B (durch Pfeile); 3. ihre Position zum Zeitpunkt des Aufpralls; 4. die Verkehrszeichen; 5. die Straßennamen

FAHRZEUG B

6. **Versicherungsnehmer/Versicherter** (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl: _____ Land: _____

Telefon oder E-Mail: _____

7. **Fahrzeug**

KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung	Land der Zulassung

8. **Versicherungsunternehmen** (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME: _____

Vertragsnummer: _____

Nummer der grünen Karte: _____

Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig vom: _____ bis: _____

Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler): _____

NAME: _____

Anschrift: _____

..... Land: _____

Telefon oder E-Mail: _____

Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert?
nein ja

9. **Fahrer** (siehe Führerschein)

NAME: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

..... Land: _____

Telefon oder E-Mail: _____

Führerschein Nr.: _____

Klasse (A, B, ...): _____

Führerschein gültig bis: _____

10. **Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil** →

11. **Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:**

.....

.....

14. **Eigene Bemerkungen:**

.....

.....

15. **Unterschriften der Fahrer** 15.

A B

10. **Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug B durch einen Pfeil** →

11. **Sichtbare Schäden am Fahrzeug B:**

.....

.....

14. **Eigene Bemerkungen:**

.....

.....